PROPOSITIONS

N° 128.

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

ET

DE DIAGNOSTIC MÉDICAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUTE-CLAUDE REYNAUD, du Puy,

Département de la Haute-Loire;

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Suppléant.*
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Hommage de reconnaissance éternelle.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDRAL.

Pour l'amitié dont il m'a honoré, pour les bons conseils qu'il m'a sans cesse prodigués, pour l'instruction que j'ai puisée dans ses entretiens familiers et ses leçons publiques;

Témoignage de ma vive affection et de mon entier dévouement.

A.-C. REYNAUD.

AVANT-PROPOS.

PARMI les propositions contenues dans cette dissertation, il en est plusieurs que des observations, peu nombreuses encore, m'ont seules suggérées ; d'autres sont l'expression d'un plus grand nombre de faits, qui, pour être communs et en quelque sorte vulgaires, ne m'ont cependant pas paru avoir attiré suffisamment l'attention.

L'anatomie pathologique ayant été l'objet de mes premières études, et tout ce qui m'entourait m'ayant fait de bonne heure comprendre son importance, les recherches auxquelles je me suis livré m'ont donné occasion d'apercevoir quelques altérations qui méritent, si je ne me trompe, une place dans la science. Ces recherches ayant porté sur la plupart des organes, j'ai cru devoir indiquer pour chacun des principaux d'entr'eux une espèce particulière d'altération ; aussi la distribution des faits suivant l'ordre anato-

mique constitue tout l'art du plan que j'ai cru devoir adopter. Cependant, comme l'appréciation des données fournies par l'anatomie pathologique ne saurait être faite avec trop de sévérité, et qu'autant est riche et féconde l'application qu'on peut faire de cette science à la médecine pratique, autant elle peut devenir une source d'erreurs dès qu'une bonne méthode philosophique cesse de lui prêter son appui; j'ai cru devoir fournir à mes juges l'occasion de s'assurer si les principes qui m'ont dirigé sont ceux qu'approuve la raison. C'est dans ce but qu'ont pris place au commencement de ma thèse des propositions dont la généralité semblerait contraster avec le caractère de spécialité absolue de celles qui suivent.

Les études anatomiques conduisent directement à la recherche des signes propres à nous faire reconnaître pendant la vie ce que la mort nous découvre, et sous ce rapport la considération des signes physiques des diverses altérations organiques mérite toute l'importance qu'on lui a attribuée de nos jours : aussi ai-je fait tous mes efforts pour vérifier ceux qui ont été institués par mes maîtres, et pour y ajouter quand je l'ai pu, en suivant la route qu'ils avaient tracée. Dans la seconde partie de ma dissertation, et à l'occasion de quelques-uns des principaux organes, j'ai en général exposé

un signe diagnostique physique propre à faire reconnaître quelques-unes des nombreuses altérations qu'ils peuvent présenter. Je suis loin de prétendre, au reste, que là soient tous les élémens du diagnostic, de celui surtout qui conduit directement à la thérapeutique.

La multiplicité des objets qui ont dû trouver place dans cette dissertation m'a seule empêché de donner à quelques-uns le développement dont ils étaient susceptibles. Sans doute plus d'intérêt eût été attaché à ce travail, si j'eusse adopté pour les commenter celles des vues théoriques et pratiques qui appartiennent aux maîtres qui, dans l'étude de la médecine et de la chirurgie, ont guidé mes premiers pas, et dont les leçons me sont encore aujourd'hui si utiles; mais ce qu'aurait gagné en valeur positive le faible ouvrage que je soumets à mes juges, et pour lequel je réclame leur indulgence, l'aurait rendu moins propre à la discussion.

En terminant mes études médicales, qu'il me soit permis d'adresser mes sincères remercîmens à mon savant maître M. *Lerminier*, qui m'a ouvert la carrière dans les hôpitaux, et auprès duquel je trouvai toujours encouragement, appui et instruction solide. J'éprouve aussi le besoin de confondre dans les mêmes sentimens de reconnaissance et d'affection les deux professeurs illustres MM. *Boyer* et *Roux*, auxquels

je dois mon éducation chirurgicale : le souvenir de leurs bontés pour moi, de leurs savantes leçons, et de cette haute probité scientifique dont je leur ai vu si souvent donner des preuves, restera toujours profondément gravé dans ma mémoire.

PROPOSITIONS

D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

ET

DE DIAGNOSTIC MÉDICAL.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

I. L'anatomie pathologique telle qu'elle a été étudiée jusqu'à notre époque, a eu une immense influence sur la médecine, non-seulement par elle-même, mais encore par la méthode philosophique générale qui en a été la conséquence, et l'espèce de subordination dans laquelle se sont trouvées à son égard toutes les autres branches de la science.

II. Le degré et la nature de cette influence exercée par l'anatomie pathologique sur la médecine ne sauraient être déterminés d'une manière générale, puisqu'elle n'a pas été la même sur chacune des parties qui en constituent l'ensemble. Suivant en effet que l'on considère l'anatomie pathologique dans ses rapports avec la détermination de la nature des maladies, de leur siége et de leurs causes, leur classification, leur nomenclature, leurs symptômes, leur marche, leur

diagnostic, leur prognostic et leur traitement, on reconnaît que cette influence a été plus ou moins grande et plus ou moins favorable ou nuisible.

III. Envisagée, non plus sous le rapport de la pathologie générale, mais bien sous celui des diverses spécialités médicales ou chirurgicales, la question de l'influence de l'anatomie pathologique, sous le rapport de ses résultats plus ou moins avantageux, devient susceptible de solutions diverses.

IV. *Sang.* Le sang, soit à l'état liquide, soit surtout à cet état où, cessant d'être fluide, il n'a pas encore acquis les caractères qui appartiennent aux solides organisés, est susceptible d'une multitude de transformations morbides plus ou moins analogues à celles que peuvent présenter les parties solides elles-mêmes.

V. *Arachnoïde.* Il n'est pas rare de rencontrer dans les ouvertures de cadavres l'arachnoïde présentant des altérations notables qui n'existent qu'à sa surface pariétale. Lorsqu'après avoir incisé la dure-mère, on en examine la surface interne avec attention, on la trouve enduite d'une couche pseudo-membraneuse, le plus souvent de couleur jaunâtre, tantôt presque liquide ou puriforme, tantôt semblable à une membrane extrêmement mince, lisse, facile à enlever au moyen d'un léger grattage, sans trace d'organisation, ou parcourue par de très-petits vaisseaux sanguins. Dans ces cas, le feuillet de l'arachnoïde qui revêt les hémisphères paraît entièrement sain; il n'existe aucune exsudation à sa surface libre. Je n'ai jamais rencontré cette forme d'altération à la base du crâne.

VI. *Pie-mère.* Comme dans toutes les membranes, des tubercules peuvent se développer sous la pie-mère ou dans son épaisseur, soit à la surface du cerveau, soit dans l'intervalle de ses circonvolutions. Là, comme partout ailleurs, leur présence donne lieu à un travail morbide

qui détermine l'adhérence des parties voisines correspondantes; et dans leur développement comme dans leurs terminaisons, on les voit soumis aux lois qui appartiennent à ces productions morbides en général. Parmi ces terminaisons, il en est une qui se rencontre fréquemment dans les poumons, et que j'ai pu, quoique très-rarement, constater dans les tubercules de la pie-mère; c'est leur transformation en une substance inorganique plus ou moins dure, plus ou moins sèche, d'apparence crétacée, contenue dans une espèce de kyste fibreux ou fibro-cartilagineux.

VII. *Cerveau.* On rencontre assez fréquemment, dans le cerveau et le cervelet des individus qui ont succombé à la suite de grandes opérations chirurgicales, et en général à la suite des maladies qui ont donné lieu à des suppurations abondantes, de petits points ou foyers purulens plus ou moins nombreux, qui échappent très-souvent à une investigation peu attentive, et dont les caractères diffèrent d'ailleurs, à quelques égards, de ceux des altérations analogues que l'on rencontre dans les mêmes circonstances dans une foule d'autres organes.

VIII. *Moelle épinière.* La substance grise contenue dans l'intérieur de la moelle épinière peut devenir le siége d'une altération particulière qui a pour effet son ramollissement, et par suite sa disparition ou sa transformation en un tissu cellulaire, rare, infiltré d'une quantité de sérosité plus ou moins considérable; d'où résulte, au premier aspect, l'apparence d'un canal creux dans toute la longueur de cet organe, et dans lequel l'air insufflé pénètre avec une extrême facilité.

IX. *Larynx.* Parmi les altérations si nombreuses et si communes dont le larynx peut devenir le siége chez les individus atteints de phthisie pulmonaire, il en est une qui paraît avoir primitivement son siége dans les articulations crico-aryténoïdiennes Souvent de petites

ulcérations, situées sur un point quelconque de la membrane muqueuse du larynx, ne sont que l'aboutissant extérieur de trajets fistuleux étroits, partant de l'intérieur de ces petites cavités articulaires, dont les surfaces et la membrane capsulaire présentent alors des altérations plus ou moins profondes.

X. *Bronches.* Dans le voisinage des bronches et de leurs ramifications, peuvent se développer des tubercules plus ou moins volumineux, qui ont pour effet d'en déterminer la perforation, et plus rarement la compression.

Dans le premier cas, la perforation précède ou suit le ramollissement de la matière tuberculeuse ; ou bien elle n'a lieu, et ce cas est rare, que lorsque le tubercule a subi d'autres changemens et qu'il s'est transformé en une matière inorganique ostéo-pierreuse ou crétacée ; d'où source encore peu connue d'expectoration calculeuse.

Dans le second cas, la compression exercée par une masse tuberculeuse peut avoir lieu contre un tuyau bronchique plus ou moins volumineux, et en déterminer même l'oblitération complète. Alors, en raison de la scructure du poumon et du mode particulier de distribution de l'arbre bronchial, la diminution de la surface respiratoire est non-seulement relative à l'espace occupé par le tubercule lui-même, mais encore à l'étendue plus ou moins considérable du système des vésicules bronchiques auxquelles se distribue la branche oblitérée, et dans lesquelles la fonction est abolie.

XI. *Poumons.* Une forme de pneumonie qu'il n'est pas rare de rencontrer chez les vieillards est la suivante. Le tissu pulmonaire, lorsqu'on l'incise, au lieu de présenter l'aspect du foie, offre celui du corps caverneux du pénis. La partie ainsi altérée est criblée d'une multitude de vacuoles plus ou moins spacieuses. Sa couleur est noirâtre, sa consistance peu grande, les doigts y pénètrent avec facilité. Rarement cette altération occupe une grande étendue, et presque toujours on la trouve réunie à un état d'engouement inflammatoire

ou d'hépatisation franche semblable à celle que l'on observe chez les adultes. Quelquefois des portions de tissu pulmonaire composées de vésicules très-dilatées et décolorées se font remarquer au milieu de ces parties ainsi altérées. L'emphysème vésiculaire, si commun à cet âge, et le mode de vascularité qui appartient à cet état du parenchyme pulmonaire peut, jusqu'à un certain point, rendre raison de ces diverses circonstances anatomiques (1).

XII. *Plèvre.* L'un des effets les plus constans auxquels donnent lieu les tubercules qui se développent au-dessous de la plèvre, est de déterminer la formation de fausses membranes qui, réunissant entr'eux les deux feuillets correspondans de cette membrane, s'opposent par la suite à l'épanchement de la matière tuberculeuse ramollie dans l'intérieur de sa cavité, et par conséquent à la production d'un pneumo-thorax presque toujours promptement mortel. Mais si un ou plusieurs tubercules viennent à prendre naissance immédiatement sous le feuillet séreux pulmonaire, de manière à ce que le tissu cellulaire qui lui est sous-jacent soit confondu dans l'altération, alors il ne se fait point d'adhérence, et à l'époque du ramollissement du tubercule, une perforation de la plèvre et ses suites peuvent en être les résultats plus ou moins nécessaires. La même chose peut avoir lieu lorsque le tubercule, développé même à quelque distance de la plèvre, vient à se ramollir d'une manière aiguë.

XIII. *Péricarde.* De même que dans la plèvre et dans le péritoine se dépose parfois de la matière tuberculeuse qui, solidifiée, forme des couches plus ou moins épaisses à la surface des organes que recouvrent ces feuillets séreux; de même on voit, quoique très-rarement, la même chose avoir lieu dans le péricarde. Mais de même

(1) J'ai souvent eu occasion d'observer des cas de ce genre à l'hospice de la Vieillesse (hommes), conjointement avec mon excellent ami le docteur *Secrétain*, dont le souvenir me sera toujours cher.

encore que l'on voit des tubercules, développés primitivement dans les viscères, affecter progressivement les parties environnantes, et par conséquent les membranes séreuses qu'elles enflamment préalablement; de même on voit des tubercules nés dans les parties voisines du péricarde envahir successivement ses divers feuillets de dehors en dedans, et enfin venir saillir à la surface de la membrane interne; d'où cause encore peu connue de péricardite légère ou intense. Ces phénomènes, rares chez l'homme, existent plus communément chez quelques animaux.

XIV. *Cœur.* A l'ouverture des cadavres, il n'est pas très-rare de trouver dans les cavités du cœur, soit dans toute leur étendue, soit partiellement, et plus souvent dans les gauches que dans les droites, un épaississement plus ou moins considérable de la membrane interne, avec coloration d'un blanc opaque ou jaunâtre. Si on essaie alors de détacher cette membrane des parties auxquelles elle adhère, on le fait avec facilité, et au-dessous d'elle, au lieu d'un tissu cellulaire fin, et à peine apercevable, comme cela a lieu dans l'état naturel, se voit une seconde membrane épaisse, blanche, ou d'un blanc jaunâtre, élastique, susceptible d'être elle-même divisée en plusieurs feuillets, et rappelant par l'ensemble de ses caractères la plupart de ceux de la tunique moyenne des artères. Cette membrane, ainsi artérialisée pour ainsi dire, peut, dans le ventricule gauche, se laisser distendre dans un ou plusieurs de ses points par le sang poussé avec force lors de chaque contraction contre les parois du ventricule, refouler les fibres charnues ou s'interposer entre elles, et donner naissance à une espèce particulière d'anévrysme que l'on pourrait appeler *anévrysme vrai primitif*, dans le sens attaché à ce mot par les chirurgiens.

XV. *Aorte.* Le calibre de l'aorte, examiné sur un grand nombre de cadavres, se montre presque toujours très-légèrement rétréci dans sa partie correspondante au point où vient s'insérer le canal artériel devenu ligamenteux; et c'est aussi au voisinage de ce point que s'ob-

serve le plus souvent le rétrécissement plus considérable du tronc aortique, ou même son oblitération complète. Existe-t-il quelque rapport entre ces faits et celui de la cicatrisation du canal artériel au moment de la naissance?

XVI. *Œsophage.* Parmi les altérations peu nombreuses de l'œsophage, il en existe une infiniment rare elle-même, qui est digne de quelque intérêt, à cause de la comparaison qu'on peut en faire avec une altération analogue, dont le grand cul-de-sac de l'estomac est fréquemment le siége. La membrane interne de ce conduit offre des pertes de substance en général arrondies, oblongues, et comme faites par un emporte-pièce, sans changement de couleur ni tuméfaction dans les parties voisines. Plus près de l'estomac, ces espèces d'ulcérations sont plus nombreuses, plus étendues, et l'œsophage est comme criblé de larges ouvertures ou mailles. Au fond des plus petites, existe un tissu cellulaire filamenteux blanchâtre; il semble que la tunique muqueuse soit encore seule détruite; ailleurs, la solution de continuité semble plus profonde; le tissu cellulaire sous-jacent est filamenteux, brunâtre, humide; il s'en écoule par l'expression un liquide brunâtre analogue à celui que l'on exprime des parties gangrénées, mais sans odeur. Dans quelques points, toutes les tuniques de l'œsophage paraissent confondues dans l'altération. Le tissu cellulaire sous-pleurétique offre le même aspect, et la plèvre, dans plusieurs endroits, apparaît au fond de ces solutions de continuité.

XVII. *Estomac.* Par suite d'une destruction plus ou moins rapide des parois de l'estomac, que précède d'ailleurs un travail d'adhérence entre sa surface externe et les parties voisines, cet organe peut disparaître dans presque toute son étendue, et être remplacé par une cavité dans laquelle vient s'ouvrir l'œsophage, et d'où part le duodénum; mais ayant pour parois la rate, le diaphragme, la face concave du foie, le colon transverse, le pancréas, et à peine quelques lambeaux non encore détruits de ses propres membranes. Portée à ce

degré, une pareille altération est extrêmement rare; il l'est moins de la trouver bornée à l'une ou l'autre de ses faces, et de voir alors la partie détruite être remplacée par l'organe qui lui correspond et qui souvent lui-même ne tarde pas à subir une semblable destruction.

XVIII. *Intestin grêle.* Des diverticulum existant dans un point quelconque de cet intestin, il peut se former des ulcérations dans leur partie la plus déclive, qui produisent une perforation complète; d'où épanchement de matières fécales dans la cavité du péritoine, et production d'une péritonite promptement mortelle.

XIX. *Gros intestin.* Des perforations du gros intestin et du cœcum en particulier peuvent non-seulement être produites par une ou plusieurs ulcérations, mais encore par une déchirure effectuée subitement, et due à une distension extrême de ses tuniques par des gaz qu'une cause mécanique a forcés de s'accumuler dans sa cavité.

XX. *Foie.* Dans une foule de cas, les altérations du foie coïncident avec l'existence d'une hydropisie ascite, et souvent alors l'anatomie pathologique permet de découvrir dans cet organe des obstacles mécaniques plus ou moins appréciables dans son système vasculaire. Parmi ces obstacles, dont les uns reconnaissent pour causes l'atrophie de ses élémens sécréteurs, la compression de ceux-ci par suite de l'exubérance du tissu cellulaire qui les entoure, l'obstruction par stase de la fibrine plus ou moins altérée du sang dans l'intérieur des vaisseaux sanguins hépatiques; il en est qui sont le résultat de l'augmentation de volume d'une multitude de lobules isolés, lesquels se développant du côté des cavités vasculaires, comme ils se développent du côté de la face libre du foie, qu'ils rendent inégale et mamelonnée, diminuent le calibre des vaisseaux en faisant saillie dans leur intérieur, et en les oblitérant même d'une manière plus ou moins complète. Le premier cas de ce genre, que j'ai eu occasion d'observer, avait été rencontré par mon ami M. le docteur *Carswell*, sur le cadavre d'une vache hydropique;

XXI. *Voies biliaires.* Des calculs biliaires, arrêtés vers l'extrémité intestinale du conduit cholédoque, en produisant une rétention plus ou moins complète, peuvent donner lieu à une distention générale de toutes les voies biliaires, et à la déposition, dans tous les points et jusque dans les plus petits conduits, d'une foule de petits calculs ou graviers.

XXII. *Rate.* Les altérations de la rate se réduisent le plus souvent à celle de la matière particulière non organisée contenue dans ses mailles fibreuses. Dans une multitude de cas, ces altérations ne sont pas différentes de celles que peut subir le sang lui-même, soit fluide, soit coagulé, et il est commun de les trouver en rapport avec celles que ce liquide présente dans les corps des individus auxquels la rate a appartenu.

XXIII. *Pancréas.* La rareté des altérations du pancréas, dans le voisinage d'organes qui en présentent un si grand nombre, est un fait qui, quoique négatif, est le point le plus curieux de son histoire sous le rapport de l'anatomie pathologique.

XXIV. *Reins.* A la suite des grandes opérations chirurgicales, lorsque des foyers de suppuration plus ou moins étendus ont existé en un point quelconque, et que la mort en a été le résultat, on trouve souvent la substance des reins décolorée ou d'une couleur un peu jaunâtre, en même temps que, par expression, on fait sourdre du sommet des cônes un liquide très-analogue à du pus.

XXV. *Vessie.* La perforation des parois de cet organe, par suite du séjour plus ou moins long-temps continué d'une sonde dans son intérieur, et de la pression du bec de cet instrument contre ses parois, est un accident commun chez les vieillards, tandis qu'il est très-rare chez les adultes.

XXVI. *Utérus.* A la suite d'un travail de fécondation incomplet, ou

empêché dans son libre développement, et sans que le produit en ait été déposé dans l'utérus, une fausse membrane analogue à la caduque peut prendre naissance dans la cavité de cet organe, s'organiser, s'y développer en raison inverse de ce qui a lieu d'ordinaire; et, dans quelques cas, par sa persistance, se transformer en un kyste morbide oblitérant l'orifice du col utérin, celui des trompes, et empêchant par la suite la menstruation et une fécondation nouvelle.

XXVII. *Ovaires.* Avant l'âge de la puberté, ces organes sont susceptibles de subir la dégénérescence cancéreuse, et d'acquérir un volume énorme.

XXVIII. *Trompes utérines.* Avec l'oblitération de leur extrémité libre, coïncide assez fréquemment l'accumulation dans leur intérieur d'une quantité plus ou moins considérable de sérosité ou de pus, ou de matière tuberculeuse ramollie.

XXIX. *Vagin.* Dans l'épaisseur des parois du vagin ou dans le tissu cellulaire qui l'environne, peuvent se développer des hydatides susceptibles d'acquérir un volume considérable, et tel qu'elles peuvent rendre l'accouchement très-laborieux, et l'excrétion de l'urine tout à fait impossible.

XXX. *Glande mammaire.* Les altérations de texture de la glande mammaire, désignées sous le titre générique de *cancer*, sont loin d'être semblables dans tous les cas. Mais quelles que soient ces altérations, elles affectent des formes qui n'appartiennent qu'à cet organe, qui dépendent de sa structure propre, et qui ne sauraient être comprises dans les descriptions générales qui ont été données des tissus accidentels cancéreux. Cette remarque est d'ailleurs applicable à la plupart des autres organes susceptibles de subir la même dégénérescence.

XXXI. *Organes génitaux de l'homme.* Des tubercules se développent

fréquemment dans la substance des testicules ou dans l'épididyme, et constituent une espèce particulière de sarcocèle. J'ai vu des tubercules au premier degré de leur développement, apparaître au milieu du parenchyme de ces organes sous forme de granulations grises demi-transparentes, avec ou sans un point blanc-jaunâtre opaque à leur centre, et tout à fait semblables aux granulations tuberculeuses du poumon, seul organe dans lequel jusqu'ici cette forme de tubercule avait pu être constatée.

XXXII. *Tissu osseux.* Il se développe assez fréquemment au centre des os spongieux et des vertèbres en particulier, des tubercules soumis, dans leur développement et leur élimination, aux mêmes lois que les tubercules existant dans toute autre partie. Un travail inflammatoire s'établit dans les parties qui les entourent, et a pour effet d'en opérer le ramollissement et l'ulcération. Un trajet fistuleux se forme, et vient aboutir soit au devant, soit sur les côtés, soit dans l'intérieur du canal vertébral lui-même; aussi les abcès par congestion, qui en sont la conséquence, s'observent-ils dans ces trois points.

XXXIII. *Tissu médullaire des os longs.* Dans les os longs, dans ceux dont l'organe médullaire a un grand développement, on observe fréquemment l'inflammation de ce dernier. A l'état aigu, elle se termine promptement par gangrène, et presque toujours elle exerce une influence très-marquée sur l'os lui-même et sur les parties qui l'environnent. Ainsi, l'un des accidens les plus graves peut-être qui puissent survenir à la suite de l'amputation de la cuisse, est l'inflammation du tissu médullaire du fémur, qui, s'étendant à une hauteur plus ou moins grande, détermine promptement la mortification de la partie correspondante de l'os, le décollement presque certain de son périoste extérieur, et la formation à son pourtour d'énormes foyers purulens.

XXXIV. *Peau.* Dans certaines tumeurs de la peau que l'on nomme *cancéreuses*, et que l'on rencontre chez des individus qui présentent

des cancers dans un ou plusieurs viscères, et qui succombent au milieu d'une foule de symptômes dépendans de la diathèse cancéreuse, on ne trouve qu'une simple hypertrophie du derme; et ici le mot *hypertrophie* est employé dans son acception rigoureuse.

XXXV. *Fœtus.* Des portions de fœtus existant dans un ovaire, qu'elles résultent d'un arrêt de développement, ou de la destruction d'un organisme complet et régulier à une époque antérieure, peuvent s'y développer et parcourir les diverses phases d'une vie propre et individuelle. Ainsi, par exemple, un organisme réduit à la simple condition d'un tégument crânien peut croître, grandir, vieillir, pour ainsi dire, donner naissance à des cheveux dont l'épaisseur, la longueur, la couleur, le mode d'implantation, diffèreront aux diverses époques de son existence.

DIAGNOSTIC.

XXXVI. *Centres nerveux.* Dans l'état actuel de la sicence, il n'existe aucun symptôme qui, isolé ou même réuni à d'autres, puisse devenir un signe certain d'une lésion déterminée du cerveau et de ses membranes, et à l'aide duquel il soit possible de parvenir à la connaissance de la nature et du siége des lésions qu'on y rencontre après la mort.

XXXVII. *Larynx.* L'application de l'auscultation médiate à la connaissance de quelques maladies du larynx peut fournir quelques renseignemens utiles pour reconnaître le siége précis et la nature de certaines altérations, soit de sa membrane interne, soit des parties qui entrent dans la composition des cordes vocales. C'est à mon ami et ancien compagnon d'études, M. le docteur *Gaudet*, qu'appartient en grande partie l'idée de ce mode d'exploration.

XXXVIII. *Bronches.* Lorsque, par une cause quelconque, une tumeur vient à comprimer la partie inférieure de la trachée-artère ou

l'une des bronches, et avant qu'elle ait été rendue manifeste par aucune saillie à l'extérieur; l'oreille, armée du stéthoscope et appliquée dans la région correspondante du dos, fait entendre une égophonie particulière, limitée dans un espace peu considérable, différente de la bronchophonie qui se fait entendre naturellement dans le voisinage des gros tuyaux bronchiques, et différente aussi de l'égophonie dépendant d'un épanchement pleurétique, dont le caractère particulier est moins le chevrottement que l'éloignement de la voix et l'absence plus ou moins complète de vibrations des parois thoraciques.

XXXIX. *Poumons.* La sonoréité, plus grande que dans l'état naturel, toutes choses égales d'ailleurs, des parois thoraciques, lorsqu'on les percute chez un individu que l'on soupçonne d'être phthisique, est bien souvent l'indice de l'existence d'un grand nombre de granulations tuberculeuses dans le parenchyme des poumons.

XL. *Plèvres.* L'absence plus ou moins complète des vibrations des parois thoraciques perçues par la main appliquée contre elles au moment où le malade parle, est l'indice certain, quand elle n'a lieu que d'un côté, qu'un épanchement pleurétique plus ou moins abondant existe dans ce même côté. Cette exploration ne nécessite point que le malade soit assis ni découvert. L'appréciation de la différence existant sous ce rapport dans les deux côtés de la poitrine, peut faire reconnaître la quantité du liquide épanché; et cette même appréciation, faite à diverses hauteurs dans le côté affecté, permet souvent de reconnaître celle à laquelle il s'élève, et de déterminer son niveau. Dans les cas où une pneumonie coïncidera avec l'épanchement pleurétique, et alors bien souvent les symptômes qui appartiennent à l'inflammation du parenchyme de l'organe manquent entièrement, on verra apparaître l'un de ses signes (le râle crépitant) en faisant coucher le malade sur le ventre. Dans ce cas aussi on verra l'égophonie devenir brochophonie. Le malade étant couché dans cette même position, qu'il existe ou non pneumonie, l'épanchement sera re-

connu aux signes suivans : un bruit très-marqué, semblable à celui de deux corps frottant l'un contre l'autre, un peu saccadé, ayant lieu alternativement de haut en bas et de bas en haut dans les mouvemens d'expiration et d'inspiration, et plus ou moins marqué, plus ou moins rapide, suivant l'étendue et la rapidité de ces mêmes mouvemens, sera sensible à l'oreille, nue ou armée du stéthoscope, appliquée sur le côté malade. Plusieurs circonstances anatomiques, faciles à apprécier, peuvent s'opposer à ce que ce phénomène ait toujours lieu.

XLI. *Péricarde.* Dans un assez grand nombre de cas, l'inflammation du péricarde s'annonce par des signes très-appréciables, et qui ne permettent pas qu'on la méconnaisse. D'autres fois ces signes manquent entièrement; mais alors une grande habitude clinique la fait souvent deviner, sinon reconnaître; et sous ce rapport son diagnostic n'offre pas de plus grandes difficultés que celui d'une foule d'autres affections, surtout à leur début. Enfin il peut arriver que, survenant dans le cours d'une autre maladie, chez certains individus, la physionomie de cette dernière ne soit que faiblement modifiée, et que la péricardite par elle-même constitue à peine un état morbide. Dans ces différens cas, si l'épanchement est peu considérable, et si les surfaces enflammées ne cessent pas d'être en contact, comme je crois la chose possible, l'auscultation peut quelquefois faire reconnaître la maladie, à l'existence d'un bruit particulier, isochrone aux battemens du cœur, et semblable à celui de deux corps frottant légèrement l'un contre l'autre.

XLII. *Cœur.* Dans l'état actuel de la science, il existe une foule de bruits insolites, dépendant des contractions du cœur, qui ne sauraient servir à fonder des signes diagnostiques des lésions de cet organe : parmi ceux que l'on a admis comme pathognomoniques d'une lésion déterminée de telle ou telle de ses parties, il en est qui peuvent cesser de se faire entendre, la lésion n'ayant pas cessé d'exister,

et le malade étant placé d'ailleurs dans les mêmes circonstances; tandis que d'autres peuvent exister indépendamment de ces lésions elles-mêmes. Enfin il n'est pas rare que des affections organiques du cœur puissent avoir lieu, et à un degré très-avancé, sans que ces bruits aient jamais été observés : dans ces cas, comme dans quelques autres, la considération des symptômes généraux permettra souvent d'établir un diagnostic plus prompt et plus positif que l'examen des battemens du cœur.

XLIII. *Aorte.* S'il arrivait que des artères situées peu profondément dans les parties molles qui enveloppent le thorax ainsi que l'abdomen, et dont les battemens ne sauraient être perçus dans l'état normal, vinssent à prendre, dans quelques-unes de leurs branches et sans cause extérieure apparente, un développement exagéré, et que de fortes pulsations se fissent sentir dans leur trajet; on pourrait être fondé à regarder ce signe comme l'indice d'une circulation collatérale ancienne, dépendant elle-même d'un rétrécissement extrême ou d'une obstruction complète de l'aorte dans la portion thoracique.

XLIV. *Œsophage.* Dans quelques cas de rétrécissement de l'œsophage, des gaz s'accumulent en grandes quantité dans l'estomac et dans la portion d'œsophage située au-dessous du point rétréci. Si dans ces cas on introduit une sonde dans ce canal, on est arrêté par un obstacle plus ou moins difficile à vaincre, et aussitôt qu'il est franchi des gaz s'échappent en abondance, et si on ignore cette circonstance, on peut croire que l'instrument a pénétré dans les voies aériennes.

XLV. *Estomac.* Sous l'influence de plusieurs causes, et dans quelques maladies, l'estomac peut acquérir une capacité considérable, et telle, par exemple, que dans quelques cas on le voit s'étendre jusqu'au pubis. On reconnaîtra souvent qu'un pareil état existe si l'on examine avec attention l'état de la paroi antérieure de l'abdomen, à

travers laquelle ce viscère se dessine avec la forme et les dimensions qui lui appartiennent, et si en même temps qu'on imprime au ventre quelques légères secousses, on entend une large fluctuation, due à l'agitation des liquides et des gaz contenus dans son intérieur.

XLVI. *Intestins grêle.* Au début d'un grand nombre de fièvres, dites *continues* ou *graves*, et alors même qu'il n'existe point de diarrhée; l'oreille appliquée, soit médiatement, soit immédiatement contre les parois abdominales, permet d'entendre, à des intervalles plus ou moins éloignés, des bruits qui ne se font point entendre dans l'état de santé, et qui paraissent dus à une exagération très-grande du mouvement péristaltique de l'intestin, et à de vives contractions de ses tuniques sur les gaz et les liquides contenus dans sa cavité.

XLVII. *Gros intestins.* Aux signes physiques de l'invagination d'une portion plus ou moins considérable du gros intestins dans lui-même, et qui ont été si admirablement exposés par mon savant compatriote, M. *Dance*, on peut ajouter le suivant, quand l'intestin invaginé se trouve dans les fosses iliaques ou les flancs. Un son mat des plus prononcés, tout à fait insolite, tel que celui qui résulterait du choc d'un corps extrêmement dur, s'observe dans le point de l'abdomen où a lieu l'invagination, lorsqu'on y exerce une percussion légère au moyen des doigts immédiatement ou médiatement.

XLVIII. *Foie, rate, reins.* Aux signes fournis par la symptomatologie, l'œil et le toucher pour l'appréciation de quelques-unes des conditions morbides que peuvent offrir ces organes, il est important de réunir ceux qui résultent de la percussion médiate ou immédiate des parties extérieures qui leur correspondent. J'ai pu constater dans un assez grand nombre de cas l'utilité de ce mode d'exploration créé en grande partie par M. *Piorry*, et dont l'utilité ne semble point encore avoir été généralement reconnue.

XLIX. *Ovaires.* Dans quelques cas, d'ailleurs très-rares, d'hydro-

pisie de l'ovaire, le liquide amassé dans une loge unique peut exister en telle quantité, et son kyste avoir ses parois si bien en rapport avec le péritoine pariétal dans tous ses points, qu'il devient de toute impossibilité de distinguer cette hydropisie de celle qui a lieu dans le péritoine lui-même. La manière dont le ventre s'est développé peut seule alors éclairer sur la nature de la maladie.

Si on avait lieu de soupçonner l'existence d'une hydropisie commençante de l'ovaire ou d'une autre altération qui, comme la première, aurait pour effet de donner lieu au développement de cet organe; le cathétérisme de la vessie convenablement pratiqué pourrait, dans quelques cas, en faire reconnaître l'existence avant même qu'aucun autre signe l'eût rendu manifeste. Ce moyen d'exploration peut encore être de quelque utilité pour reconnaître, chez la femme, l'existence d'autres tumeurs de nature différente, développées dans le bassin au voisinage de la vessie.

L. *Utérus.* Des conditions anatomiques et physiologiques, différentes de celles dans lesquelles se trouve l'utérus à l'époque de la gestation, peuvent donner lieu à la production du bruit désigné sous le nom de *souffle placentaire*, et que l'on a regardé comme l'un des signes caractéristiques de l'état de grossesse.

LI. *Vessie.* Si, lorsqu'une hernie de la vessie a lieu dans l'intérieur du vagin ou même à travers la vulve, les signes qui ont été donnés pour la reconnaître pouvaient laisser encore quelques doutes sur son existence; la possibilité d'introduire une sonde par l'urèthre dans la portion de vessie herniée, et celle de sentir presqu'à nu le bec de cet instrument avec le doigt introduit dans le vagin la ferait reconnaître avec certitude.

LII. *Péritoine.* La percussion des parois du ventre dans le cas où un liquide quelconque est épanché dans sa cavité, pratiquée comme on le fait communément, ne peut donner lieu à une fluctuation appréciable que lorsque l'épanchement est déjà considérable. On recon-

naîtra au contraire la présence de quelques onces de liquide, si l'une des mains ou son doigt indicateur seulement, étant appliqué sur l'un des flancs ou sur la région iliaque, on percute légèrement et à une petite distance avec la pulpe de l'un des doigts de l'autre main. Ce mode d'exploration, qui m'a été indiqué par mon ami M. *C. Tarral*, m'a toujours paru d'une utilité incontestable.

LIII. *Veines.* Le développement exagéré de quelques-unes des veines sous-tégumenteuses du tronc, lorsqu'il n'existe aucune maladie extérieure qui puisse en rendre raison, peut faire soupçonner l'existence d'un obstacle quelconque au cours du sang dans les grosses veines intérieures, en ce qu'il indique alors l'existence d'une circulation veineuse collatérale supplémentaire. Sur le thorax, j'ai vu ce développement insolite du système veineux indiquer l'oblitération presque complète de la veine-cave supérieure. Sur l'abdomen, je l'ai vu coïncider avec une interruption entière du cours du sang dans la veine-porte ou une oblitération complète des veines iliaques. La disposition des vaisseaux collatéraux, variable suivant les différens cas, peut être également utile pour faire reconnaître le lieu de l'oblitération, son degré et son ancienneté. Toutefois, d'autres voies collatérales plus profondes et entièrement cachées peuvent aussi rétablir le cours du sang, et n'être reconnues qu'à l'ouverture des cadavres.

LIV. *Altération des liquides.* A la suite des grandes opérations chirurgicales, on voit souvent se développer un appareil de symptômes formidables, dépendant de la présence du pus transporté ou formé dans un plus ou moins grand nombre d'organes intérieurs. Souvent la peau se teint en jaune, sans que le foie présente aucune altération; les liquides sécrétés présentent la même coloration, et l'exhalation pulmonaire presque toujours contracte une odeur *caractéristique* que j'ai toujours observée dans les cas qui se sont terminés d'une manière funeste.

FIN.

MONITA ET PRÆCEPTA MAXIMILIANI STOLL.

I.

Febre nondùm determinatâ, ab usu remediorum heroïcorum abstineto; utere methodo indirectâ, generali, adversùs symptomata generalia, eminentiora febris incognitæ.

Indicatione incertâ maneas in generalibus.

Nunquàm aliquid magni facias, ex merâ hypothesi, aut opinione.

II.

Neque febri primùm *incipienti* et *levi* remedia *magna* apponas, et ipso morbo majora.

III.

Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis, ne signa saburræ *fallacia* habeas pro *veris*.

IV.

Si dubites de evacuatione instituendâ, notandum eam plerumquè plus nocere præter rem factam quàm omissam, ubi fuerat indicata.

V.

Si tamen dubites de evacuatione instituendâ, evacuationes fiant exploratoriæ, per enemata, eccoproctica, exiguas phlebotomias, etc.; indè enim indicationum certitudo eruitur non rarò.

VI.

Ne maneas totus in unius febris ideâ, ut complicationis sis immemor, aut transitùs.

MONITA ET PRÆCEPTA MAXIMILIANI STOLL.

I.

Febre nondum determinatâ, ab usu remediorum heroïcorum abstinito; utere methodo indirectâ, generali, adversùs symptomata generalia, eminentiora febris incognitæ.

Indicationes incertâ manens in generalibus.

Nunquam aliquid magni facias, ex meræ hypothesi, aut opinione.

II.

Neque febri primum incipienti et levi remedia magna apponas, et ipso morbo majora.

III.

Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis, ne vigor subitæ fallacia babeas pro veris.

IV.

Si dubites de evacuatione instituenda, notandum eam plerumque plus nocere prout rem factam quam omissam, ubi fuerat indicata.

V.

Si tamen dubites de evacuatione instituenda, evacuationes fiant exploratoriæ, per enemata, eccoprotica, exiguas phlebotomias, etc.: inde enim indicationum certitudo eruitur non rara.

VI.

Ne mentes totas in unius febris idea, ut complicationis sis immemor, aut transitus.